



岐阜大学機関リポジトリ

Gifu University Institutional Repository

2.

難治性嘔吐で発症した小脳虫部再発膠芽腫の1例(第47回岐阜臨床神経集談会)

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2008-07-16 キーワード: 作成者: 八十川, 雄図, 田中, 嘉隆, 矢野, 大仁, 奥村, 歩, 岩間, 亨, 篠田, 淳, 坂井, 昇 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12099/12434

第47回岐阜臨床神経集談会

日 時：平成14年6月26日(水) 17:30～

場 所：岐阜大学医学部図書館5F 講義室

1. 頸椎前方固定術における C-Varlock (チタン製ケージ) の使用経験

松波総合病院 脳神経外科

平田俊文, 松久 卓, 川口雅裕

頸部椎間板障害4症例にチタン製ケージ・C-Varlockを用いた頸椎前方固定を行った。(対象症例)年齢は44歳から86歳(平均70.5歳)で,術前神経症状は全例脊髄症状であった。手術椎間はC3/4が1例,C5/6が2例,C3/4と4/5の2椎間手術が1例であった。(手術方法)手術用顕微鏡下に椎間板,骨棘,後縦靭帯を切除し,脱出髄核を摘出する。手術椎間に腸骨海綿骨を充填したC-Varlockを挿入し固定する。術後は簡単な頸椎カラー固定を2～3週間行った。(結果)高齢者ではC-Varlockの椎体への沈下がみられたが,神経症状悪化や頸肩腕痛発症はなかった。採骨は皮膚切開長3cm,腸骨稜への径5mmの穿孔で行い採骨部痛は軽かった。

この術式は腸骨片を用いる方法に比べ容易であり,高齢者にみられる移植骨圧潰もなく,高齢者には良い方法と言える。ただし,術後の長期追跡観察結果は未だ報告がない。

2. 難治性嘔吐で発症した小脳虫部再発膠芽腫の1例

岐阜大・医 脳神経外科

八十川雄図, 田中嘉隆, 矢野大仁, 奥村 歩,
岩間 亨, 篠田 淳, 坂井 昇

症例は60歳男性。左頭頂後頭葉の膠芽腫(GBM)に対し,開頭腫瘍摘出術と放射線治療が施行され,局所再発なく経過していた。治療開始後10ヶ月から嘔吐と回転性めまいが頻発するようになり起立歩行ができなくなった。頭部MRIにて小脳虫部に浸潤性の病変を認めた。薬物療法では噴出性嘔吐・めまい症状の改善を得られなかったため,開頭術にて肉眼的全摘を行い,病理組織診断からGBMの播種と判明した。めまい・嘔吐症状は術直後より徐々に改善し,現在,起立歩行のリハビリ中である。本症例の難治性嘔吐には腫瘍が上橋部背外側にある外側網様体(LRF)を圧迫刺激して誘発していた可能性が考えられた。LRFには小脳・前庭系及び下位脳神経核などからの出入力がある重要な神経網と考えられ,LRFの異常な活動は嘔吐の誘発に積極的に関与していた可能性が推測された。難治性嘔吐の精査には小脳虫部病変を想定することが必要で,これに起因する難治性嘔吐には積極的な外科的治療が有効な場合があると考えら

れた。

3. 鎖骨下動脈盗血症候群の診断と治療

岐阜大・医 脳神経外科

吉村紳一, 江頭裕介, 秋 達樹, 佐橋由貴子,
加藤雅康, 郭 泰彦, 坂井 昇

鎖骨下動脈盗血症候群は,鎖骨下動脈の高度狭窄のため対側の椎骨動脈の血流が頭蓋内を経由して患側の椎骨動脈へ逆流して病側上肢を灌流するために生ずる症候である。後頭蓋窩の一過性脳虚血発作,血圧の左右差(>20mmHg),鎖骨上での血管雑音,上肢の冷感やしびれなどがあった場合には本症を疑うべきである。time of flight法による通常のMRAでは血流が逆向きのため描出されないが,造影剤を用いたMRAでは全病変を描出可能なことに注意する。頸部エコーにおける椎骨動脈の血液逆流所見も診断根拠となる。本症の生命予後は良好であるが,最近では低侵襲な血管内手術が治療の第一選択となることが多い。当科において狭窄部を拡張しステント留置を行った最近の5例においても治療成績は良好であった。本症は他の閉塞性血管障害を伴う例が多いため,全身の血管病変に注意し,頭蓋内の血流動態を考慮した治療計画が必要である。

4. 前頭葉皮質下出血にて発症した前交通動脈破裂脳動脈瘤の一例

県立岐阜病院 脳神経外科・神経内科*

岡田 誠, 中谷 圭, 谷川原徹哉, 服部達明,
大熊晟夫, 清水洋孝*, 山田 治*

症例は66歳男性。平成14年4月自宅で意識消失し倒れ,救急車にて来院した。来院時意識レベルJCS20で四肢に麻痺は認めなかった。頭部CTで右前頭葉に皮質下出血を認めたがSAHは認めなかった。既往に高血圧があり高血圧性脳出血と考え脳血管撮影を後日行うこととし保存的治療が行われた。発症8日目再び意識消失をきたし頭部CTにて血腫増大が認められたため,緊急で脳血管撮影行い前交通動脈瘤を認め,開頭ネッククリッピング術を行った。

皮質下出血は他の脳出血より高血圧以外の原因で発症する事が多い。AVM等の血管奇形,脳腫瘍,脳動脈瘤などが原因となりうる。今回の症例では前交通動脈瘤が右前頭葉内に埋没していた。そのため発症時CTにて皮質下出血のみでSAHが無く,検査がすぐ行われず脳動脈瘤の再破裂を来した。皮質下出血では原因究明のための精査を速やかに行う必要があると考えられた。